

Milli
Nevrologiya Jurnalı
(Elmi-praktik jurnal)

National Journal of Neurology
(Scientific-practical journal)

Национальный Журнал Неврологии
(Научно-практический журнал)

Xüsusi buraxılış
(Türkdilli Dövlətlərin II Beynəlxalq Nevrologiya Kongressi,
26-27 May, 2017, Almaata, Qazaxıstan)

Special issue
(II International Neurology Congress of Turkish Speaking Countries,
May 26-27, 2017, Almaty, Kazakhstan)

Специальный выпуск
(II Международный Конгресс Неврологов Тюркоязычных Стран Мира,
26-27 Мая, 2017, Алматы, Казахстан)

Bakı - 2017

Təsisçi - Rahim R. Əliyev

**Milli Nevrologiya Jurnalı
(elmi-praktik jurnal)**

ISSN 2227-0892

**Azərbaycan Respublikası
Ədliyyə Nazirliyində
qeydiyyatda alınmışdır.
Qeydiyyat nömrəsi №3219**

Jurnal ildə 2 dəfə çap edilir.

Tiraj: 500 ədəd.

**Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında
Ali Attestasiya Komissiyasının dissertasiyaların
əsas nəticələrinin dərc olunması tövsiyə edilən
dövri elmi nəşrlərin siyahısına daxil edilmişdir.**

**EMBASE indeksləndirmə sisteminə daxil
edilmişdir.**

Ünvan: Bakı şəhəri, AZ1117,

Y. Hüseynov 31/8.

Tel: +994503177086

+994503764099

e-mail: info@mnj.az

nevroz@rambler.ru

rahim_aliyev@mail.ru

vebsəhifə: www.mnj.az

REDAKSIYA HEYƏTİ

Baş redaktor:

Rəna K.Şirəliyeva t.e.d. professor

Baş redaktorun müavini

Rövşən L. Həsənov t.e.d. dosent

Məsul katib:

Rahim R. Əliyev, t.ü.f.d.

Adil Baxşəliyev, t.e.d., professor
Ahmet Memiş, t.ü.f.d., TD, professor
Aytən Məmmədbəyli, t.e.d., dosent
Əlişir Musayev, t.e.d., professor
Gəray Gəraybəyli, t.e.d., professor
Xanlar Həsənov, t.ü.f.d.
Nadir İsmayılov, t.e.d., professor
Nəsib Quliyev, t.e.d., professor
Sabir Etibarlı, t.e.d., professor
Şərif Mahalov, t.e.d., professor
Teymur Qafarov, t.e.d., professor
Zəminə Sadıxova, t.ü.f.d., dosent

REDAKSIYA ŞURASI

Aksel Siva (İstanbul)

Anatoli Fedin (Moskva)

Aşina Məsud (Kopenhagen)

Bəxtiyar Qafurov (Daşkənd)

Bettina Schmitz (Berlin)

Elbek Mircuryev (Daşkənd)

Erkin Nurqujayev (Alma-Ata)

Ersin Tan (Ankara)

Fertl Elisabeth (Vyana)

Furkat Yusupov (Oş)

Gülsüm Duşanova (Şimkənd)

İvaniçev G.A. (Kazan)

J.J.Secades Ruis (Barselona)

Jurgen Kivit (Berlin)

Kuznetsova S.M. (Kiyev)

Məcidova Yakutxon (Daşkənd)

Natriaşvili G. (Tiflis)

Nərgiz Hüseynoğlu (Kars)

Sabahattin Saip (İstanbul)

Slavin K.V. (Çikaqo)

Slavica M. Vujisic (Podqorica)

Smıçek V.B. (Qomel)

Tkaçenko E.V. (Kiyev)

Topaloglu Haluk (Ankara)

Zavalışin İ.A. (Moskva)

Founder - Rahim R. Aliyev

**National Journal of Neurology
(scientific-practical journal)**

ISSN 2227-0892

**Registered in Ministry of Justice of
Azerbaijan Republic.
Registration number №3219**

Journal is publishing biannually.

Circulation 500.

**The journal is included to the list of recommended
journals by Higher Attestation Commission under
the President of Azerbaijan Republic, where main
scientific results of dissertations should be published.**

**The journal is included to the EMBASE
international database.**

Address: Azerbaijan, Baku, AZ1117,

Y. Huseynov str. 31/8.

Phone: +994503177086

+994503764099

e-mail: info@mnj.az

nevroaz@rambler.ru

rahim_aliyev@mail.ru

website: www.mnj.az

EDITORIAL BOARD

Editor-in-chief:

Rena K. Shiraliyeva d.m.s., professor

Deputy editor-in-chief:

Rovshan L. Hasanov d.m.s., associate professor

Executive secretary:

Rahim R. Aliyev, PhD, assist. professor

Bakhshaliyev Adil, d.m.s., professor

Etibarli Sabir, d.m.s., professor

Gafarov Teymur, d.m.s., professor

Geraybeyli Geray, d.m.s., professor

Guliyev Nasib, d.m.s., professor

Ismailov Nadir, d.m.s., professor

Hasanov Khanlar, PhD

Mahalov Sharif, d.m.s., professor

Ahmet Memis, PhD, MD, professor

Mammadbayli Ayten, d.m.s., assoc. professor

Musayev Alishir, d.m.s., professor

Sadikhova Zamina, PhD, assoc. professor

ADVISORY BOARD

Aksel Siva (Istanbul)

Anatoly Fedin (Moscow)

Ashina Masud (Copenhagen)

Bakhtiyar Gafurov (Tashkent)

Bettina Schmitz (Berlin)

Elbek Mirdjuraev (Tashkent)

Erkin Nurgujayev (Almata)

Ersin Tan (Ankara)

Fertl Elisabeth (Vienna)

Furkat Yusupov (Osh)

Gulsum Duchshanova (Shymkent)

Ivanichev G.A. (Kazan)

J.J.Secades Ruis (Barcelona)

Jurgen Kivit (Berlin)

Kuznetsova S.M. (Kiev)

Madjidova Yakuthon (Tashkent)

Natriashvili G. (Tbilisi)

Nergiz Huseyinoglu (Kars)

Sabahattin Saip (Istanbul)

Slavin K.V. (Chicago)

Slavica M. Vujisic (Podgorica)

Smychek V.B. (Hommel)

Tkachenko E.V. (Kiev)

Topaloglu Haluk (Ankara)

Zavalishin I.A. (Moscow)

Учредитель - Рагим Р. Алиев

**Национальный журнал неврологии
(научно-практический журнал)**

ISSN 2227-0892

**Зарегистрировано в Министерстве Юстиции
Азербайджанской Республики.
Номер регистрации №3219**

Журнал издается дважды в год.

Тираж: 500 экземпляров.

**Включен в список периодических изданий
рекомендуемых Высшей Аттестационной
Комиссией при Президенте Азербайджанской
Республики, в которых могут быть
опубликованы основные научные результаты
диссертаций.**

**Журнал входит в международную базу
данных - EMBASE.**

Адрес: Азербайджан, Баку, AZ1117,
ул. Я. Гусейнова 31/8.

Тел: +994503177086

+994503764099

e-mail: info@mnj.az

nevroz@rambler.ru

rahim_aliyev@mail.ru

веб-страница: www.mnj.az

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор:

Рена К. Ширалиева д.м.н., профессор

Заместитель главного редактора:

Ровшан Л. Гасанов, д.м.н., доцент

Ответственный секретарь:

Рагим Р. Алиев, д.ф.п.м.

Бахшалиев Адил, д.м.н., профессор

Гасанов Ханлар, д.ф.п.м.

Герайбейли Герай, д.м.н., профессор

Исмаилов Надир, д.м.н., профессор

Кафаров Теймур, д.м.н., профессор

Кулиев Насиб, д.м.н., профессор

Магалов Шариф, д.м.н., профессор

Мамедбейли Айтен, д.м.н.

Ахмед Мемиш, д.ф.п.м., ДМ, профессор

Мусаев Алишир, д.м.н., профессор

Этибарлы Сабир, д.м.н., профессор

Садыхова Замина, д.ф.п.ф., доцент

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Аксель Сива (Стамбул)

Анатолий Федин (Москва)

Ашина Масуд (Копенгаген)

Бахтияр Гафуров (Ташкент)

Беттина Шмитц (Берлин)

Гульсум Душанова (Шимкент)

Еркин Нургужаев (Алматы)

Ёкутхон Маджидова (Ташкент)

Ж.Ж.Секадес Руис (Барселона)

Завалишин И.А. (Москва)

Фертл Элизабет (Вена)

Фуркат Юсупов (Ош)

Иваничев Г.А. (Казань)

Кузнецова С.М. (Киев)

Юрген Кивит (Берлин)

Натриашвили Г. (Тбилиси)

Наргиз Гусейноглу (Карс)

Сабахатдин Саип (Стамбул)

Славин К.В. (Чикаго)

Славица М. Вужисиц (Подгорица)

Смычек В. Б. (Гомель)

Ткаченко Е.В. (Киев)

Топалоглу Халук (Анкара)

Эльбек Мирджураев (Ташкент)

Эрсин Тан (Анкара)

MÜNDƏRİCAT

Müəlliflərin nəzərinə!

Ədəbiyyat icmalı

Şirəliyeva R.K., Məmmədbəyli A.K. Kəskin dağınıq ensefalomyelit

Amanova E.O., Abasova G.B., Kayşibayeva G.S. Periferik sinirlərin zədələnməsi zamanı neyropatik ağrının epidemiologiyası və uzunmüddətli saxlanılmasına səbəb olan amillər

İgnatyeva A.S., Abasova G.B., Kayşibayeva G.S. Hamilə və zahırlarda beyin insultlarının epidemiologiyası və risk amilləri

Kojakanova S.T., Jusupova A.S. Dağınıq sklerozun müalicəsi probleminə təkrar baxış

Orijinal məqalələr

Yusupov F.A., Murkamilov İ.T., Aytbayev K.A., Fomin V.V., Rayimjanov Z.R., Redjapova N.A., Nurbekova U.A., Aydarov Z.A. Xroniki qlomerulonefrit zamanı serebrovaskulyar risk: klinik-funksional əlamətlər

Şamuratova Q.B., Mirzayeva N.S. Zədələnmə ocağının lateralizasiyasından asılı olaraq insultun risk amillərinin rast gəlmə tezliyi

Xudayberqanov N.Yu., Jabbarov M.T., Matyoqubov M.O. Ağır dərəcəli dəmir defisitli anemiyalı xəstələrdə nevroloji semiotika

Turqumbayev D.D. İšemik insultun progressiv gedişi zamanı klinik mənzərənin polimorfizmi

Duşanova G.A., Mustapayeva G.A., Tuksanbayeva G.U. Epilepsiyalı uşaqlarda həyat keyfiyyəti və koqnitiv pozulmalar

Rasulova X.A., Daminov B.T., Madjidova Y.N. Eksperimental išemik insult zamanı farmakoterapiyanın böyrək funksiyası və damarların endoteliasına təsiri

CONTENTS

8 Information for authors!

Literature reviews

11 Shiraliyeva R.K., Mammadbayli A.K. Acute disseminated encephalomyelitis

19 Amanova E.O., Abasova G.B., Kayshibayeva G.S. Epidemiology and factors affecting long-term conservation of neuropathic pain in damage of peripheral nerves

25 Ignatyeva A.S., Abasova G.B., Kayshibaeva G.S. Epidemiology and risk factors of cerebral stroke in pregnancy and childbirth

30 Kozhakanova S.T., Zhusupova A.S. Returning to the issues of therapy for multiple sclerosis

Original articles

35 Yusupov F.A., Murkamilov I.T., Aitbaev K.A., Fomin V.V., Raimzhanov Z.R., Redjapova N.A., Nurbekova U.A., Aidarov Z.A. Cerebrovascular risk in chronic glomerulonephritis: clinical and functional implications

51 Shamuratova G.B., Mirzayeva N.S. The incidence of stroke risk factors, depending on the laterality of the lesion

54 Xudayberganov N.Yu., Jabbarov M.T., Matyoqubov M.O. Neurological symptoms of severe level iron deficient anemia patients

57 Turgumbaev D.D. Polymorphism of clinical picture of progressive course of ischemic stroke

60 Duchshanova G.A., Mustapaeva G.A., Tuxsanbaeva G.U. Quality of life and cognitive disorders in children with epilepsy

67 Rasulova Kh.A., Daminov B.T., Madjidova Y.N. Influence of pharmacotherapy on function of kidneys and vascular endothelium in experimental ischemic stroke

- Mahalov Ş.İ., Bağırova H.F., Məlikova Ş.Y., Əliyeva K.K. Hamilələrdə parsial və idiopatik epilepsiyaların gedişi **74** Magalov Sh.I., Bagirova H.F., Melikova Sh.Y., Aliyeva K.K. The course of partial and idiopathic epilepsies in pregnant women
- Xasenova G.P., Kayşibayeva G.S., Kayşibayev S.N. Onurğanın ostexondrozu səbəbli əzələ-tonik sindromlu pasiyetlərdə "Muscomed" miorelaksantının istifadəsinin effektivliyi **80** Khasenova G.P., Kaishibayeva G.S., Kaishibayev S.N. The effectiveness of miorelaxant "Muscomed" in patients with muscular-tonic syndrome caused by osteochondrosis of the spine
- Qafurov B.Q., Urinov M.B. Üçlü sinirin nevrjalgiyasından əziyyət çəkən kişi və qadınlarda neyrovegetativ pozulmalar **86** Gafurov B.G., Urinov M.B. Neurovegetative disorders in men and women suffering from trigeminal neuralgia
- Ziyaxocayeva L.U. Uşaqlarda beyin qabığının üçüncü zonalarının morfofunksional təşkilinin qiymətləndirilməsi üçün stereoqnoziyanın tədqiqi barədə **91** Ziyakhadjaeva L.U. About stereognosis study for evaluation morphofunctional organization of the cortical tertiary zones in children
- Orješkovskiy V.V. Polineyropativalı pasiyetlərdə elektroensefaloqrammada dominasiyaedici alfa-aktivliyinin tezlik xarakteristikasının klinik-elektromiografik göstəricilərlə əlaqəsi **95** Orzheshkovskiy V.V. Interrelation of frequency characteristics of the dominating alpha activity of electroencephalogramm with clinical and nerve conduction indicators at patients with polyneuropathy
- Abdukadirova D.T., Abdukadirova U.T. Xroniki böyrək xəstəliyində damarların deadaptativ remodelləşməsi **102** Abdukadirova D.T., Abdukadirov U.T. Deadaptive Remodeling of Vessels in Chronic Kidney Disease
- Adambayev Z.İ., Kiliçev İ.A. Onurğa kanalının boyun lokalizasiyalı degenerativ stenozu olan xəstələrin klinik-nevroloji simptomatikası və konservativ müalicəsi **106** Adambaev Z.I., Kilichev I.A. Clinical-neurologic symptoms and conservative treatment of patient with degenerative spinal stenosis of cervical localization
- Abdukadirova D.T. Arxa kəllə çuxurunun şişləri zamanı hiperkinezlər **110** Abdukadirova D.T. Hyperkinese in tumors of the posterior cranial fossa
- Musabekova T.O., Andrianova Ye.V., Rısalıyeva N.T., Akunova B.E., Peredereyeva Ye.S., Mırzayev J.T. Qırğızıstan respublikası, Bişkek şəhərində yaşayan orta yaşlı və yaşlı şəxslərin klinik-neyrofizioloji xüsusiyyətləri **113** Musabekova T.O., Andrianova E.V., Rysaliev N.T., Akunova B.E., Peredereeva E.S., Myrsaev J.T. Clinical and neurophysiological features of middle-aged and elderly people, living in the conditions of the Kyrgyz republic, Bishkek
- Praktik həkimə kömək** **Help to the practical doctors**
- Əliyev N.A., Qafarov T.Ə., Əliyev Z.N. Epilepsiyanın psixotik ekvivalentlərinin klinikası, diaqnostikası və müalicəsi **120** Aliyev N.A., Qafarov T.A., Aliyev Z.N. Clinical diagnosis and treatment of psychotic epileptic equivalents

Tursunxujayeva S.Ş., Məcidova Y.N. Epilepsiya və hamiləlik	126	Tursunkhujaeva S.Sh., Madjidova Y.N. Epilepsy and pregnancy
Əhmədova Z.Q., Hacıyeva G.G., Orucova S.R. II tip şəkərli diabet xəstələrinə kardial avtonom neyropatiya diaqnostikasında innovasiya	130	Ahmedova Z.B., Gadjiyeva G.G., Orujova S.R. Innovations in the diagnosis of cardiac autonomic neuropathy in patients with diabetes mellitus type 2
Abdukadirova D.T., Maksudova D.Yu. Demensiya XXI əsrin qlobal problemi kimi	135	Abdukadirova D.T., Maksudova D.Yu. Dementia as a global problem of XXI century
Yahyayev A.N. Karotid arteriya stenozlarında stentləmə yoxsa endarterektomiya	138	Yahyayev A.N. Carotid artery disease: stenting vs endarterectomy
Klinik hadisə		Clinical case
Əkbərov A.R., Verdiyev V.S. Üçlü sinirin nevralkiyasının cərrahi müalicəsi	142	Akbarov A.R., Verdiyev V.S. Surgical treatment of trigeminal neuralgia
Əzizova İ.M., Həsənov R.L., Əliyev R.R., Eyvazov K.E., Eyvazov B.E. Diastematomiya	145	Azizova I.M., Hasanov R.L., Aliyev R.R., Eyvazov K.E., Eyvazov B.E., Diastematomyelia
Tarixi səhifə		Historical page
Şirəliyeva R.K., Həsənova Z.M., İsmayılova K.Y., Nuriyeva A.N. Konversion pozuntulara tarixi baxış	148	Shiraliyeva R.K., Hasanova Z.M., Ismayilova K.Y., Nuriyeva A.N. Historical view of hysteria

КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ, Г. БИШКЕК

Мусабекова Т.О., Андрианова Е.В.*, Рысалиева Н.Т., Акунова Б.Э., Передереева Е.С., Мырзаев Ж.Т.
Кыргызско-Российский Славянский Университет имени Б.Н.Ельцина, кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, Бишкек, Кыргызстан

Проведено неврологическое, нейропсихологическое и кардиоинтервалографическое исследование у 49 лиц среднего и 13 - пожилого возраста, сотрудников ВУЗа и средней школы с целью определения предикторов цереброваскулярных заболеваний. Выявили нарушения режима потребления пищи, жидкости, режима сон - бодрствование, наличие головной боли, сопровождающиеся микроочаговой неврологической симптоматикой, психоэмоциональной дисфункцией, которые становятся более выраженными с возрастом. Обнаружено нарушение реактивности вегетативной нервной системы во время клино-ортостатической пробы по показателям кардиоинтервалографии у 23 (57%) человек среднего возраста и у 6 (50%) пожилого.

Ключевые слова: средний, пожилой возраст, неврологическое, нейропсихологическое обследование, клино-ортостатическая проба, кардиоинтервалография.

В последнее время возрос интерес к изучению ранних предикторов, а также субклинических и начальных проявлений цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) [1]. Это связано с ростом данной патологии среди лиц трудоспособного возраста. Имеются сведения, что смертность от болезней системы кровообращения в Кыргызской республике в 2013г достигла 50,5% от общего числа умерших, из них 75,5% были лица старшего возраста. В структуре первичной инвалидности, болезни системы кровообращения составили 19,0% (Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения КР, 2013).

Ранняя профилактика ЦВЗ заключается в мероприятиях, направленных на устранение и лечение факторов риска, способствующих появлению и прогрессированию данной патологии. Прежде всего, к таким факторам риска относятся артериальная гипертензия, атеросклероз сосудов или их сочетания, артериальная гипотония, сердечная аритмия, системные заболевания [1]. В последнее время исследователи все больше стали уделять внимание факторам, способствующим прогрессированию ЦВЗ, а также оказывающим агрессивное влияние на сердечно-сосудистую систему еще до развития патологии. К ним относятся: выраженное психоэмоциональное напряжение, злоупотребление курением и алкоголем, нарушение режима сон-бодрствование, гиподина-

мия, ожирение, нарушение обмена глюкозы, дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника с синдромом позвоночной артерии и т.д. [1]. Среди психоэмоциональных расстройств распространено состояние тревожности, которое встречается у 15-17% взрослого населения [2]. Тревога определяется психоэмоциональным состоянием, возникающем в условиях неопределенной опасности или в ожидании какого-либо негативного события. В исследованиях показано, что повышенный уровень тревожности, депрессивные расстройства приводят к изменениям в вегетативной нервной системе в виде гиперактивности симпатической нервной системы, воспалении и усилении свертываемости крови [3]. Это связано с риском развития артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда и инсульта [1].

Цереброваскулярные заболевания являются мультифакториальными их дебют, прогрессирование индивидуальны и различаются по времени, поэтому важным становится изучение функционального состояния и адаптивных возможностей организма в различных возрастных группах [1,4,13]. Дисбаланс регуляторных механизмов органов, систем и организма в целом, может начинаться в среднем возрасте и проявляться снижением адаптивных возможностей и активности всех жизненных процессов, что является неотъемлемой составляющей

*e-mail: aev.ar.81@mail.ru

процесса старения [5,6]. В свою очередь в развитии ускоренного старения значительную роль играют нарастающие расстройства вегетативной регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы [6-8]. Так, поражение нервной системы и сердечнососудистой взаимосвязано. Определить функциональное состояние организма при цереброваскулярных заболеваниях можно путем исследования адаптационно-компенсаторных механизмов методом кардиоинтервалографии предложенным Баевским Р.М. в 1986 году и физиологических проб. Суть метода состоит в изучении тонуса, реактивности нервной и гуморальной регуляции, а индикатором их работы может стать сердечно-сосудистая система [4].

Цель: определение неврологических, нейропсихологических и кардиоинтервалографических особенностей у лиц среднего и пожилого возраста, проживающих в условиях низкогорья Кыргызской республике.

Задачи: 1) провести неврологическое и нейропсихологическое исследование лиц среднего и пожилого возраста, проживающих в условиях низкогорья Кыргызской республике, г. Бишкек; 2) определить адаптивные возможности во время клино-ортостатической пробы по данным кардиоинтервалографии у лиц среднего и пожилого возраста, проживающих в условиях низкогорья Кыргызской республике, г. Бишкек

Материалы и методы исследования. Проведено обследование организованной группы лиц, сотрудников ВУЗа и 2 средних школ г. Бишкек- 62 человека. Обследуемые были поделены на 2 группы согласно возрастным категориям, принятым ВОЗ: в 1-ю группу вошли 49 человек среднего возраста (35-59 лет), из них 46 (94%) женщин и 3 (6%) мужчины; 2-ю группу составили 13 человек пожилого возраста (60-74 года), среди них 12 (92%) женщин и 1 (8%) мужчина. Преобладающее количество женщин в исследовании объясняется составом сотрудников ВУЗа и школ.

Клинико-неврологическое обследование включало в себя сбор жалоб и анамнеза, а также определение пищевых привычек (объем потребляемой жидкости, кратность приема пищи) и физической активности, ис-

следование неврологического статуса [9,10] и нейропсихологическое тестирование.

Эмоциональные нарушения исследовали с помощью шкалы оценки ситуативной и личностной тревожности, предложенной Ч.Д.Спилбергером и адаптированной на русский язык Ю.Л.Ханиным (1969) [11]. Подсчет результатов опросника позволяет определить наличие у обследуемого низкого (до 30 баллов), умеренного (31-45 баллов) или высокого (46 и более баллов) уровня тревожности. Наличие и выраженность депрессивных нарушений определяли по шкале самооценки депрессии Цунга (The Zung Self-Rating Depression Scale - SDS; Zung V., адаптированная Т.Н.Балашовой, 1965) истинное депрессивное состояние устанавливается при общем балле более 70, субдепрессивное состояние - 60-69, легкая депрессия - 51-59 и отсутствие депрессии, если суммарный балл меньше 50 (Захаров В.В., 2013). Для определения когнитивных функций в целом обследуемые тестировались по краткой шкале оценки психического статуса (КШОПС, англ. Mini-MentalStateExamination, надежность теста установлена Folstein M., Folstein S., et al., 1975), которая позволяет оценить ориентировку человека во времени и месте, восприятие, память, внимание, арифметический счет, речь и конструктивный праксис [12]. Результаты по шкале в 28-30 баллов свидетельствуют об отсутствии когнитивных нарушений (Яхно Н.Н.,2010). Субъективная шкала оценки астении MFI (TheMultidimensionalFatigueInventory, Smets E.M. et al., 1994) позволяет определить общую астению, при этом ее наличие подтверждается при общем балле 60 и более (Захаров В.В.,2013). Ночной сон исследовали с помощью самоопросника по нарушению ночного сна (А.М.Вейн, 2001) при результате ниже 18 баллов сон считается значительно нарушенным, 22-18 баллов соответствует легким нарушениям сна, выше 22 баллов - сон не нарушен.

Всем обследованным проведена клино-ортостатическая проба и кардиоинтервалография (КИГ) с анализом вариабельности сердечного ритма по Р.М.Баевскому (1986). Методика выполнения пробы. В течение 10-15 мин обследуемый спокойно лежит (обозначается в тексте как

лежа 1), в последние 5 минут проводится регистрация КИГ. Затем он встает и стоит в удобном положении, ни на что, не опираясь, в течение 5 мин, параллельно проводится регистрация КИГ. После снова переходит в горизонтальное положение и лежит 5 минут (обозначается в тексте как лежа 2), также в течение всего времени проводится регистрация КИГ.

Кардиоинтервалограмма регистрировалась с использованием автоматизированной системы анализа сердечного ритма, состоящей из компьютера COREi3, ритмографа, смонтированного на базе одноканального электрокардиографа, аналого-цифрового преобразователя и программного обеспечения. Оценивались статистические и спектральные показатели ВСР. Нормальные значения показателей следующие [1,4,5]: амплитуда моды (АМо)=31-40; индекс напряжения регуляторных систем (ИН)=51-199. Общая мощность спектра волновых колебаний КИГ (TOTAL power), далее в тексте, как TOTAL=1000-2000 ед. Низкочастотные колебания LFn =50-58, высокочастотные колебания HFn=29 ед., низкочастотный компонент variability сердечного ритма VLF в норме составляет 20% от TOTAL. Симпато-вагальный индекс (LFVHF)=1,5-2.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы SPSS.

Результаты исследования. Опрос обследуемых среднего возраста показал, что ежедневную ходьбу на расстояние 1-2 км осуществляют 39 (83%) респондентов, на расстояние 3-4 км - 8 (17%). Регулярное четырех и трехразовое питание отметили 30 (61%) обследуемых, а 19 (39%) опрошенных считали свое питание нерегулярным. Потребление жидкости количеством до 2 л в сутки указали 24 (51,1%) обследуемых, до 3 л - 17 (36,2%) и более 3л - 6 (12,7%). Индекс массы тела был в пределах $27,5 \pm 4,7$. Также выявлено расстройство режима сон-бодрствование у 22 (46,8%) человек, злоупотребление спиртными напитками у 1 (2,1%).

В результате опроса лиц пожилого возраста выявлено: ежедневные пешие прогулки на расстоянии 1-2 км совершали 8 (61,5%) человек, на расстояние 3-4 км - 4 (30,8%), 5 км - 1

(7,7%). Регулярное трехразовое питание указали 7 (53,8%) обследуемых, четырех и пятиразовое питание отметили по 2 (15,4%) опрошенных. При этом общее количество потребляемой жидкости у 6 (46,2%) людей пожилого возраста составило до 2 л. в сутки, у 3 (23,1%) - до 3 л, и у 4 (30,8%) более 3л. Показатель ИМТ в среднем составил $27,5 \pm 3,7$. Нарушение режима сон-бодрствование выявлено у 8 (61,5%) опрошенных. Из числа людей пожилого возраста выявлен 1 (7,7%) курильщик, который выкуривал около 10 сигарет в день.

Во время опроса в среднем возрасте 39 (80%) человек в анамнезе отметили соматические заболевания, указали на наличие гипертонической болезни, остеохондроза шейного и поясничного отдела позвоночника, заболеваний желудочно-кишечного тракта, гинекологических заболеваний, варикозного расширения вен нижних конечностей, заболеваний щитовидной железы, реже заболеваний почек, сахарного диабета II типа. В климактерическом периоде находились 25 (51%) женщин. Прием лекарственных препаратов отметили 25 (51%) опрошенных. В пожилом возрасте на наличие соматических заболеваний указали все опрошенные. По частоте встречаемости стоит отметить гипертоническую болезнь, ишемическую болезнь сердца, остеохондроз шейного и поясничного отдела позвоночника, заболевания желудочно-кишечного тракта, деформирующий остеоартроз преимущественно коленных суставов, варикозное расширение вен, заболевания щитовидной железы, заболевания почек, перенесенные ЧМТ в анамнезе. Периодический или постоянный прием лекарственных препаратов отметили все опрошенные в данной группе.

По данным опроса 44 (90%) респондентов среднего возраста и 10 (77%) пожилого в анамнезе указали на наличие головных болей, также в момент опроса у 4 (8%) обследуемых среднего возраста и у 2 (15%) пожилого наблюдалось головокружение несистемного характера. В неврологическом статусе у 37 (75%) обследованных лиц среднего возраста и у 12 (92%) пожилого обнаружена та или иная микроочаговая неврологическая симптоматика.

По данным нейропсихологического исследова-

дования у лиц среднего возраста наблюдалась ситуативная тревожность низкого уровня у 10 (20,4%), умеренного у 33 (67,3%), высокого у 6 (12,2%) обследованных. Выявлена личностная тревожность низкого уровня у 3 (6,1%), умеренного у 20 (40,8%), высокого у 26 (53,1%) человек. По результатам шкалы Цунга 18 (36,7%) обследованных страдали депрессией легкой степени, у 6 (12,2%) отмечено субдепрессивное состояние и у 25 (51%) опрошенных депрессии не было. Согласно результатам КШОПС когнитивные расстройства выявлены у 5 (10,2%) лиц среднего возраста, общий балл по шкале был ниже 28. Исследование качества ночного сна показало нормальный сон у 15 (30,6%) опрошенных, легкие нарушения сна у 28 (57,1%), значительно затрудненный сон у 6 (12,2%) обследованных. Общей астенией страдали 15 (30,6%) лиц среднего возраста.

По данным нейропсихологического исследования у лиц пожилого возраста наблюдалась СТ низкого уровня у 1 (7,7%), умеренного у 10 (76,9%), высокого у 2 (15,4%) обследованных. Выявлена ЛТ умеренной степени у 6 (46,2%), высокой у 7 (53,8%) человек. По результатам шкалы Цунга обнаружена депрессия легкой степени ситуативного или невротического генеза у 3 (23,1%), субдепрессивное состояние у 3 (23,1%) и отсутствие депрессии у 7 (53,8%) обследованных. Согласно результатам КШОПС в данной возрастной группе когнитивные расстройства выявлены у 3 (23,2%) человек, общий балл по шкале был ниже 28. Исследование качества ночного сна показало нормальный сон у 1 (8%), легкие нарушения сна у 7 (53,8%), значительные расстройства сна у 5 (38,5%) обследованных. Общей астенией страдали 4 (30,8%) лиц пожилого возраста.

По результатам кардиоинтервалографии (КИГ) в статистическую обработку вошли 41 человек среднего возраста и 12 пожилого. У остальных в 6 случаях при анализе КИГ выявили наджелудочковую экстрасистолию, мерцательную аритмию, что побудило исключить их из общей группы исследования, так как при данных нарушениях ритма сердца обработка записи КИГ становится невозможной. Также исключены из обследования 3 че-

ловека, в связи с техническими погрешностями во время записи КИГ в положении стоя.

По фоновым показателям КИГ и анализу variability сердечного ритма, у лиц среднего возраста преобладали симпатические влияния на ритм сердца у 18 (43%) обследованных, парасимпатические у 12 (29%), а у 11 (27%) показатели КИГ интерпретировались как нормотония. При этом у 15 (37%) обследованных показатели не соответствовали физиологической норме. Так у 9 (22%) обследуемых выявлено выраженное преобладание симпатических влияний на ритм сердца по показателям $Total=1504$, $LFnorm=85$, $HFnorm=20$, $LF/HF=5,6$. У 6 (14%) обследуемых выявлено выраженное преобладание парасимпатических влияний по показателям $LFnorm=32$, $HFnorm=72$, $LF/HF=0,5$, $A_{mo}=50$.

У лиц пожилого возраста по фоновым показателям КИГ преобладали симпатические влияния на ритм сердца у 4 (33%) обследованных, парасимпатические - у 6 (50%), и у 2 (17%) показатели КИГ интерпретировались как нормотония. При этом у 5 (42%) человек показатели не соответствовали физиологической норме, так у 2 (17%) обследуемых выявлено выраженное преобладание симпатических влияний на ритм сердца по показателям $LFnorm=71$, $HFnorm=16$, $LF/HF=6$, $A_{mo}=75$, $ИН=245$. У 3 (25%) обследуемых выявлено выраженное преобладание парасимпатических влияний по показателям $LFnorm=28$, $HFnorm=76$, $LF/HF=0,4$, $ИН=173$.

Реакции на вегетативную пробу. Во время проведения клино-ортостатической пробы по показателям КИГ в среднем возрасте у 18 (43%) обследуемых, в пожилом у 6 (50%) отмечались нормальные реакции в виде увеличения симпатических влияний на ритм сердца в положении стоя и роста парасимпатических в положении лежа. При этом у 11 (27%) человек среднего возраста и 5 (42%) пожилого, несмотря на адекватную реакцию на проводимую пробу, в исходных показателях КИГ и во время пробы выявлено высокое напряжение регуляторных механизмов (в среднем ИН составлял 367 и 395 соответственно) и низкие значения показателя общей мощности спектра (в среднем TOTAL

составлял 428 и 409 соответственно).

У 12 (29%) человек среднего возраста и 3 (25%) пожилого во время клино-ортостатической пробы в положении стоя отмечалась гиперсимпатотоническая реакция [12], показатели LF/HF, LFnorm увеличивались, а HFnorm уменьшался в 2-3 раза от исходного

уровня, затем в положении лежа возвращались к исходному значению (таб.). При этом у 8 (20%) обследуемых в среднем возрасте и у 2 (17%) в пожилом наблюдалось умеренное напряжение регуляторных механизмов, по показателю ИН, до пробы и во время ее проведения.

Таблица

Показатели КИГ у обследуемых лиц с гиперсимпатотонической реакцией на клино-ортостатическую пробу (М)

Группы	Лица среднего возраста с гиперсимпатической реакцией n=15			Лица пожилого возраста с гиперсимпатической реакцией n=3		
	Лежа 1	Стоя	Лежа 2	Лежа 1	Стоя	Лежа 2
Показатели КИГ						
Total	965	1920	930	1078	544	782
VLF	453	828	485	845	376	600
LFnorm	53	88	60	69	84	74
HFnorm	47	14	40	31	16	26
LF/HF	2,5	8	3,1	3	6	3
ЧП	77	88	77	64	75	74
Амо	60	55	63	69	57	59
ИН	239	264	349	239	263	218

В среднем возрасте в 6 (15%), в пожилом в 1 (8,3%) случаях выявлена анергия в ортопробе - отсутствие какой либо реакции на проводимую пробу, показатели КИГ (Total, VLF, LFnorm, HFnorm, LF/HF, Амо ИН) практически не изменялись в положении стоя и лежа 2. Также в среднем возрасте в 5 (12%), в пожилом в 2 (17%) случаях выявлена извращенная реакция на пробу - в положении стоя увеличивались парасимпатические влияния на ритм сердца по показателям КИГ (LFnorm, LF/HF уменьшались, HFnorm увеличивался) и в дальнейшем не изменялись в положении лежа или возвращались к исходному уровню. При этом в данных наблюдениях (с анергией и извращенными реакциями) по показателю ИН напряжения регуляторных механизмов не отмечалось.

Таким образом, комплексное исследование сотрудников университета и 2 средних школ выявило ряд изменений субъективных и объективных состояний респондентов. Нарушения режима питания отмечено у 19 (39%) лиц среднего возраста и 4 (31%) пожилого. Дефицит потребления жидкости, выявленный

у 24 (51,5%) обследованных среднего возраста и у 6 (46,2%) пожилого, влияет на состояние микроциркуляторного русла и, следовательно, на характер сосудистых реакций. Нарушение режима сон - бодрствование в виде легких и умеренных нарушений сна у 22 (46,8%) обследуемых среднего возраста и 8 (61,5%) пожилого может явиться одним из факторов, влияющих на состояние биологических ритмов и, отсюда, вегетативной дисрегуляции. При неврологическом опросе одним из ведущих симптомов были головные боли. Характер цефалгии в среднем возрасте указывал на преобладание сосудисто - дистонического компонента и головной боли напряжения, а в пожилом возрасте носил преимущественно сосудистый характер. У 39 (80%) обследуемых лиц среднего и у всех пожилого возраста имела отягощенность по соматическим заболеваниям, у 24 (72%) среднего и 11 (92%) пожилого возраста обнаружены неврологические нарушения, свидетельствующие об органических изменениях в ЦНС с заинтересованностью полушарий головного мозга.

По данным нейропсихологического тестирования в группе лиц пожилого возраста личностная тревожность высокой и умеренной степени выявлена у всех обследуемых, ситуативная тревожность умеренной степени у 10 (76,9%), легкая депрессия и субдепрессивное состояние у 6 (46%), когнитивные расстройства у 3 (23,1%), нарушение сна у 12 (92%) обследованных. В группе лиц среднего возраста преимущественно выявлялась ситуативная тревожность умеренной степени у 33 (67,3%), личностная тревожность высокой и умеренной степени у 46 (93%), легкие депрессивные и субдепрессивное состояние у 24 (49%), когнитивные расстройства у 5 (10,2%), нарушение сна у 34 (69%) обследованных. Выявленные психоэмоциональные нарушения свидетельствуют о заинтересованности лимбико-ретикулярного комплекса и могут влиять на регуляцию сердечно-сосудистой деятельности.

По данным кардиоинтервалографии обнаружены нестабильные реакции на проводимую пробу у 23 (57%) обследуемых среднего возраста и у 6 (50%) пожилого возраста, может свидетельствовать о нарушении регуляторных процессов обусловленное снижением адаптационных и резервных возможностей организма, которое нарастает с возрастом и может явиться предиктором цереброваскулярных заболеваний. Данные изменения происходят на фоне соматических заболеваний и неврологических изменений в виде микроочаговой неврологической симптоматики, которые также увеличиваются с возрастом.

ЛИТЕРАТУРА - REFERENCES - ЭДӘБИҮҮАТ

1. Кадыков А.С., Шахпоронова Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга / А.С. Кадыков, Н.В. Шахпоронова. - Москва, 2007. - 209 с.
2. Захаров В.В., Вознесенская Т.Г. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты. 2-е изд.- М. МЕДпресс-информ, 2013. 320с.
3. Заболевания вегетативной нервной системы: Руководство для врачей / Под ред. А. М. Вейна. - М.: Медицина, 2011.
4. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риска развития заболеваний / Р.М. Баевский, А.П., Берсенева. - Москва, 1997. - 237с.
5. Коркушко О.В. Анализ вегетативной регуляции сердечного ритма на различных этапах индивидуального разви-

Выводы

1. У обследованных лиц среднего и пожилого возраста, проживающих в климато-географических условиях Кыргызской республики, г. Бишкек выявлены нарушения режима потребления пищи, жидкости, режима сон - бодрствование, головная боль, сопровождающиеся микроочаговой неврологической симптоматикой, которые становятся более выраженными с возрастом;

2. По данным нейропсихологического тестирования у всех обследуемых среднего и пожилого возраста выявлены личностная и ситуативная тревожность высокой умеренной и низкой степени. При этом в группе лиц среднего возраста легкая депрессия и субдепрессивное состояние обнаружены у 24 (49%), когнитивные расстройства у 5 (10,2%), нарушение сна у 34 (69%) обследованных. В группе лиц пожилого возраста легкая депрессия и субдепрессивное состояние у 6 (46%), когнитивные расстройства у 3 (23,1%), нарушение сна у 12 (92%) обследованных;

3. Нарушение реактивности вегетативной нервной системы встречалось у 23 (57%) обследованных среднего возраста и у 6 (50%) пожилого. Во время клино-ортостатической пробы гиперсимпатотонические реакции протекали на фоне умеренного или выраженного напряжения регуляторных механизмов, чего не наблюдалось при анергии и извращенных реакциях. Напряжение регуляторных механизмов чаще выявлялось в пожилом возрасте 5 (42%), чем в среднем 11 (27%), что также свидетельствует о снижении резервных возможностей с возрастом.

- тия человека / О.В. Коркушко, В.Б. Шатило, Т.В. Шатило // Физиология человека. 1991. Т. 17, № 2. - С. 31-39.
6. Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс и профилактика / Ф.З. Меерсон. -М.: Наука, 1981. -278с
7. Писарук А.В. Анализ механизмов возрастных изменений системы барорефлекторной регуляции с помощью математической модели / А.В. Писарук // Пробл. старения и долголетия. - 1999. - Т.6, № 2. - С. 23.
8. Ильина Л.Л., Убашева Ч.А., Гурович Т.Ц. Влияние возраста на показатели гомеостаза исследуемых в условиях предгорья / Л.Л. Ильина, Ч.А. Убашева, Т.Ц. Гурович // Проблемы саногенного и патогенного эффектов экологического воздействия на внутреннюю среду организма: Тез.докл. - Бишкек, 1995. - С.30.
9. Топическая диагностика. Учебное пособие по общей

неврологии /Составители: Мусабекова Т.О., Шлейфер С.Г, Андрианова Е.В., Рекаева М.И., Ибатуллин И.Ф., Рысалиева Н.Т., Хамзина А.И./ Б: КPCY, 2014. 183 с.
10. Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Руководство для врачей. Спб., 2010 г.
11. Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д.

Спилберга Л., ЛНИИТЕК, 1976.

12. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии / А.Р. Лурия. - Москва: Изд-во МГУ, 1973. - 45с.

13. Amaducci L., Andrea L. The epidemiology of the dementia in Europe. In: A.Culebras, J.MatiasCuiu, G.Roman (eds) : New concepts in vascular dementia / L. Amaducci, L. Andrea // Barselona: Prous Science Publishers, 1993, pp 1927.

XÜLASƏ

QIRĞIZISTAN RESPUBLİKASI, BIŞKEK ŞƏHƏRİNDƏ YAŞAYAN ORTA YAŞLI VƏ YAŞLI ŞƏXSLƏRİN KLİNİK-NEYROFİZIOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Musabekova T.O., Andrianova Ye.V., Rısalıyeva N.T., Akunova B.E., Peredereyeva Ye.S., Mırzayev J.T.
B.N. Yelsin adına Qırğız-Rusiya Slavyan Universitetinin nevrologiya, neyrocərrahiyyə və tibbi genetika kafedrası, Bişkek, Qırğızistan

Serebrovaskulyar xəstəliklərin prediktorlarını təyin etmək məqsədi ilə ali təhsil müəssisələrinin və orta məktəb işçilərinin (49 orta yaşlı və 13 yaşlı) nevroloji, neyropsixoloji və kardiointervaloqrafik müayinələri aparılmışdır. Yaşla əlaqədar daha da artan qida, maye qəbulunun, yuxu-ayıqlıq rejiminin pozulması, mikroocaqli nevroloji simptomatika, psixoemosional disfunksiya ilə müşayiət edilən baş ağrının olması aşkarlanmışdır. 23 (57%) orta yaşlı şəxslərdə və 6 (50%) yaşlılarda kardiointervaloqrafiya göstəricilərinə əsasən klino-ortostatik sınaqlar zamanı vegetativ sinir sisteminin reaktivliyinin pozulması müşahidə edilmişdir.

Açar sözlər: orta, yaşlı dövr, nevroloji, neyropsixoloji müayinə, klino-ortostatik sınaq, kardiointervaloqrafiya.

SUMMARY

CLINICAL AND NEUROPHYSIOLOGICAL FEATURES OF MIDDLE-AGED AND ELDERLY PEOPLE, LIVING IN THE CONDITIONS OF THE KYRGYZ REPUBLIC, BISHKEK

Musabekova T.O., Andrianova E.V., Rysaliev N.T., Akunova B.E., Peredereeva E.S., Myrsaev J.T.
Kyrgyz Russian Slavic University named after the First President of Russia B.N. Yeltsin, department of neurology, neurosurgery and medical genetics, Bishkek, Kyrgyzstan

Neurological, neuropsychological and cardiointervalographic research was conducted in 49 middle-aged and 13-elderly people, university and secondary school staff, to determine the predictors of cerebrovascular diseases. Violations of the diet, fluid intake, sleep-wakefulness, headache existence, accompanied by microfocal neurological symptoms, psychoemotional dysfunction, which become more pronounced with age, were detected. A disturbance in the reactivity of the autonomic nervous system was revealed during the clino-orthostatic test according to the cardiovascular parameters in 23 (57%) middle-aged and 6 (50%) elderly people.

Keywords: middle, old age, neurological, neuropsychological examination, clino-orthostatic test, cardiointervalography.

Redaksiyaya daxil olub: 18.04.2017

Çapa tövsiyə olunub: 25.04.2017

Rəyçi: t.ü.e.d. Məmmədbəyli A.K.

Bakı - RedNLine - 2017, 152 səh
Çapa imzalanmışdır: 17.03.2017
Format 60x84 1/8
Tiraj: 500



Ünvan: Bakı, Mətbuat prospekti 529-cu məhəllə